LES N° 72

MALADIES PROVOQUÉES

AU PÉNITENCIER

DE LA

NOUVELLE-CALÉDONIE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 17 Juillet 1888

PAR

A. HUTRE

Né aux Arcs (Var), le 20 mai 1865

MÉDECIN DE LA MARINE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE Gustave FIRMIN

IMPRIMEUR-ÉDITEUR

DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS

Des Chroniques de Languedoc

de la *Revue Populaire de Médecine et de Pharmacie*

M DCCC LXXX VIII

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. CASTAN. . . . . DOYEN
GRASSET. . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Physique médicale.	MM.	MOITESSIER (✻).
Médecine légale et toxicologie.		JAUMES.
Clinique chirurgicale.		DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie		ENGEL.
Hygiène.		BERTIN-SANS.
Clinique médicale		CASTAN.
Clinique médicale		GRASSET.
Physiologie.		LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie. . . .		L. DUMAS.
Clinique chirurgicale.		TEDENAT.
Opérations et appareils		GRYNFELTT.
Pathologie externe.		CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie . . .		KIENER (✻).
Thérapeutique et matière médicale. . . .		HAMELIN (✻).
Clinique des maladies mentales et nerveuses (Ch. du cours)		MAIRET.
Anatomie (Chargé du cours).		GILIS.
Botanique et hist. nat. méd. (Ch. d. c.). .		GRANEL.
Pathologie interne.		N....

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✻ ✻).

Profess. honor. : MM. MARTINS (O. ✻). DUPRE (O. ✻ C. ✻). CAVALIER (✻).

Chargés de Cours de Cliniques annexes

Clinique des maladies des enfants.	MM.	BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutanées. .		GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards . . .		MOSSÉ (✻). agrégé.
Clinique ophthalmologique		TRUC, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. CARRIEU	MM. BAUMEL	MM. FORGUE
MAIRET	VILLE	TRUC
BIMAR	GRANEL	GERBAUD
MOSSÉ (✻)	BOINET	GILIS
REGIMBEAU (✻)	BROUSSE	MALOSSE
BLAISE		

MM. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. TÉDENAT, *président.*
DUBRUEIL, *professeur.*
GAYRAUD, *agrégé.*
GERBAUD, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON ONCLE

A. HUTRE.

A MONSIEUR LE BOUCHER

GOUVERNEUR DE LA GUADELOUPE

Officier d'Instruction publique, Chevalier de la Légion d'honneur

A. HUTRE.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TÉDENAT

A. HUTRE.

A MES PARENTS

A mes Amis

A. HUTRE.

INTRODUCTION

Le sujet de cette Thèse nous a été inspiré pendant notre séjour en Nouvelle-Calédonie. Appelé à servir à l'hôpital de l'île Nou, nous avons été frappé du nombre considérable de condamnés qui se présentaient à nous, porteurs d'une affection qu'ils avaient eux-mêmes provoquée.

Livré à nos propres ressources, privé des conseils d'un Maître qui pût nous faciliter la tâche, notre étude restera bien imparfaite ; nous avons pensé, néanmoins, qu'il pourrait être intéressant d'indiquer les divers moyens mis en œuvre par les transportés pour entrer à l'hôpital, et se soustraire ainsi au travail qui leur est imposé.

Nous ne nous occuperons pas des maladies simulées, fréquentes chez les soldats et les marins, plus fréquentes encore chez les condamnés; nous n'envisagerons que les maladies existant réellement, mais volontairement déterminées.

Que M. le professeur Tédenat, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette Thèse, nous permette de lui en témoigner ici toute notre reconnaissance !

LES

MALADIES PROVOQUÉES

au Pénitencier de la Nouvelle-Calédonie

CAUSES DES MALADIES PROVOQUÉES

On a le droit d'être étonné quand on voit le nombre considérable des maladies provoquées, et la gravité de quelques-unes qui conduisent leur auteur au tombeau. Les motifs qui poussent les condamnés à se mutiler ou à se déterminer des accidents parfois redoutables, sont de plusieurs ordres : pour les uns, c'est la paresse incorrigible qui leur fait préférer la prison, et à plus forte raison l'hôpital, au travail des chantiers; pour d'autres, c'est la crainte de leurs co-détenus, dont ils redoutent la vengeance. Sans être dans un véritable Eden, les transportés se trouvent mieux à l'hôpital qu'au camp : ils y sont couchés dans des lits, la nourriture y est moins mauvaise, et surtout ils y échappent davantage à la surveillance. Grâce à la clôture imparfaite de l'établissement, ils peuvent s'y livrer à toute sorte de petits trafics; aussi font-ils tout ce qu'ils peuvent

pour y venir, et, quand il y sont, tout ce qu'ils peuvent pour y rester.

Mais, le plus souvent, c'est un camarade qu'il s'agit de rejoindre à tout prix. Nous n'entreprendrons pas ici de décrire les mœurs du bagne : *non est hic locus ;* mais nous pouvons dire qu'elles ne sont rien moins qu'édifiantes. Les accouplements sont nombreux ; il existe des unions fort durables et qui sont l'origine de querelles et de crimes nombreux. Dans la cinquième classe, un jeune condamné qui tente de se soustraire aux abominables et criminelles exigences de ses co-détenus s'expose à recevoir des coups de couteau, ou à être intoxiqué par les fruits du datura que l'on mélange à ses aliments en quantité suffisante pour amener la perte de connaissance. Tous les médecins qui se sont succédé à l'île Nou ont eu l'occasion d'obsever des cas semblables, et M. le docteur Boussac, médecin-major de l'île Nou, écrivait dans un rapport semestriel, en 1884 : « Sans une visite sanitaire passée aux condamnés de la cinquième classe, je n'aurais pu croire que la sodomie fût aussi répandue. Dans cette catégorie de condamnés, 75 pour 100, au moins, ont des habitudes passives manifestes ; les autres, novices probablement, ont contre eux les plus fortes présomptions, mais sans présenter de signes caractéristiques aussi nets que leurs co-détenus. » Un ménage, qu'on nous permette cette expression qui est la leur, ne se sépare que le moins possible ; qu'il survienne une séparation brutale, quel qu'en soit le motif, tous les moyens sont aussitôt mis en œuvre pour préparer un rapprochement. Le plus souvent, c'est à la mutilation et à l'entrée à l'hôpital qu'on a recours. La discipline la plus sévère n'arrive que fort difficilement à éviter tout cela.

Qu'on nous pardonne cette excursion en dehors du domaine médical ; mais elle nous a paru utile pour expliquer le grand nombre de mutilations et tous les moyens mis en œuvre pour venir à l'hôpital.

DIVISION

Les affections provoquées sont très nombreuses. Presque toutes sont du ressort de la pathologie externe, car les condamnés ont toujours sous la main un agent vulnérant, irritant ou septique. Parmi les maladies internes, la diarrhée et la dysenterie sont à peu près les seules à leur disposition ; il y a cependant un scorbut artificiel qui peut duper un médecin non prévenu, s'il ne fait pas un examen très attentif de son malade.

Nous étudierons successivement les

Plaies et mutilations.
Abcès et phlegmons.
Ulcères.
Conjonctivite.
Uréthrite et prostatite.
Emphysème sous-cutané.
Ulcérations et chancres.
Diarrhée et dysenterie.
Scorbut.
Intoxication.

PLAIES ET MUTILATIONS

Les plaies par instrument tranchant sont très fréquentes ; elles siègent sur les membres, de préférence à l'avant-bras du côté gauche et au mollet des deux côtés indifféremment ; quelques-unes, la main de l'opérateur ayant tremblé, ne sont que des égratignures ; d'autres sont très profondes et intéressent jusqu'au tissu musculaire. Pour les produire, ils prennent de la main gauche ou font prendre par un camarade une pincée de peau, et, avec une lame bien tranchante, ils font de la main droite une incision perpendiculaire au pli cutané. Le plus souvent le mutilé avoue ; dans tous les cas il est facile de reconnaître l'origine de la blessure, lorsqu'on voit une plaie circulaire, à bords taillés en biseau, et d'une netteté parfaite. Ces plaies arrivent tardivement à la guérison, car l'intéressé s'applique consciencieusement à en empêcher la cicatrisation ; aussi leurs auteurs atteignent presque toujours leur but, celui de rester longtemps à l'hôpital pour y vivre heureux, souvent à côté d'un ami intime.

Il est bon de tracer des lignes à l'encre sur les doloires des bandes qui maintiennent le pansement, mais encore arrivent-ils parfois, par des frictions, à retarder la cicatrisation régulière ; on est réduit alors à enfermer le membre dans un appareil silicaté. Ce n'est qu'en sévissant et en leur faisant trouver le séjour de l'hôpital désagréable qu'on peut obtenir la guérison.

Les mutilations volontaires ne sont pas rares non plus.

Les médecins militaires ont souvent l'occasion d'en observer chez les conscrits qui veulent éviter le service militaire. Ces

mutilations portent surtout sur les extrémités des membres, et se bornent souvent à la perte d'un doigt ou d'une phalange. « Les mutilations volontaires des doigts, dit Boisseau dans son *Traité des maladies simulées,* sont encore les plus fréquentes, et l'index droit est celui que les conscrits sacrifient le plus souvent pour se soustraire au service militaire.... Dans l'immense majorité des cas, la perte du doigt est attribuée à un accident, à une maladresse ; l'individu, en se servant d'un instrument tranchant, s'est coupé le doigt. »

Les lésions plus étendues sont rares ; on en trouve cependant quelques exemples : Hutchinson rapporte l'observation d'un soldat qui s'était coupé les quatre derniers doigts ; Ballingall cite le fait d'un autre qui s'était tiré un coup de feu dans le poignet et qui dut subir l'amputation.

Les condamnés qui se mutilent volontairement ont pour but de se faire classer parmi les impotents, et de finir ainsi leur peine sans travailler ou astreints seulement à des travaux des plus légers.

La perte d'un doigt n'étant pas suffisante, ils n'hésitent pas à se produire des lésions plus graves. C'est l'amputation des quatre derniers doigts qu'on observe le plus souvent. Nous avons été témoin de plusieurs cas. Il nous suffira de citer celui du condamné Lemaire, qui arriva à l'hôpital le 10 novembre 1886, après s'être coupé les quatre derniers doigts de la main gauche d'un coup de hache, et qui en sortit le 29, avec ses moignons complètement cicatrisés.

La section du tendon d'Achille est également pratiquée quelquefois. Nous en avons vu deux cas pendant notre séjour à l'île Nou.

OBSERVATION PREMIÈRE

Le condamné Bazin, n° 2138, 42 ans, 4e classe, arrive à l'hôpital, le 7 août, avec une plaie des téguments au dessus du calcanéum, et une section complète du tendon d'Achille. La blessure date de quatre jours.

Interrogé sur son origine, il raconte que, travaillant dans un marais, les jambes enfoncées dans la vase, la plaie a été produite par un fragment de verre heurté par mégarde. Cette histoire nous paraît invraisemblable, et, en raison de la section nette bien transversale, nous supposons qu'il est l'auteur de sa blessure.

Régime peu abondant. Pansement à recouvrement.

Deux ou trois jours après, une lettre écrite à un de ses camarades, et interceptée par un surveillant, vient confirmer notre diagnostic et nous apprend qu'il s'est coupé le tendon d'Achille pour se faire employer à des travaux légers.

Le 17, il sort guéri ; la plaie des téguments est complètement cicatrisée ; on sent un vide entre les deux extrémités du tendon.

Nous avons eu l'occasion de revoir ce malade quelques mois après. Un tissu fibreux de nouvelle formation s'était interposé entre les bouts du tendon divisé, et les muscles du mollet avaient conservé presque toute la puissance de leur action.

ABCÈS ET PHLEGMONS

Parmi les affections dépendant de la clinique externe, le phlegmon provoqué occupe la première place. On le détermine facilement en introduisant sous la peau un corps irritant. Le moyen le plus généralement employé est l'écorce ou le suc du Garou ou Sainbois (*Daphne gnidium*, de la famille des Thymélées) qui pousse abondamment sur le sol de la Nouvelle-Calédonie. Ceux qui sont condamnés à la cellule ou au cachot, ne pouvant se procurer cette plante, ont recours au tartre dentaire et quelquefois aux matières fécales.

Les abcès sont plus rares. Les novices qui débutent dans l'art de se provoquer des maladies, nous en offrent quelques exemples ; ils introduisent sous la peau, par une petite ouverture, une parcelle de sainbois. La fraude est facilement reconnaissable à un petit bouton furonculeux, acnéiforme, à sommet noir et caractéristique de l'introduction du garou. Mais ces abcès sont locaux, circonscrits et guérissent trop rapidement. Ils n'hésitent pas alors à se produire, non plus des abcès, mais de vastes phlegmons sous-cutanés. Quelques-uns même, en traitement dans nos salles et à la veille d'être mis exeat, commettaient cette supercherie, afin de prolonger leur séjour à l'hôpital.

Ces phlegmons ont généralement pour siège la face antérieure de l'avant-bras gauche et la partie interne de la jambe droite, car le condamné opère le plus souvent lui-même. On en rencontre aussi fréquemment au pli de l'aine, de façon à simuler une adénite. Quelquefois on les trouve sur d'autres points

du corps, l'apophyse mastoïde par exemple ; c'est qu'on a eu recours à la main d'un camarade complaisant.

Quand ils emploient le sainbois, ils découpent une fine lanière de l'écorce de cet arbre, qu'ils enfilent dans le chas d'une aiguille ; ils piquent en un point quelconque de la peau et vont ressortir à trois ou quatre centimètres plus loin, établissant ainsi un séton, qu'ils laissent en place pendant vingt-quatre heures au moins. Il se produit peu après une inflammation violente, et au bout de deux à trois jours la suppuration est manifeste : c'est alors qu'ils se présentent à la visite.

D'autres fois ils se servent du tartre dentaire, qu'ils n'ont pas de peine à se procurer, les soins de propreté de la bouche étant chez eux plus que négligés ; ils enduisent de ce dépôt un fil ordinaire et l'introduisent, comme le sainbois, sous la peau ; au bout de peu de temps la suppuration est établie sur tout le trajet du fil. Faut-il voir là une action nocive de la salive ou doit-on attribuer l'effet irritant aux débris alimentaires ?

Parfois encore ils font usage d'un cheveu enduit de matière fécale ; l'opération est la même que pour le sainbois et le tartre dentaire.

Les phlegmons provoqués présentent des caractères assez nets pour qu'il soit difficile de se tromper sur leur nature lorsqu'on a déjà eu l'occasion d'en observer quelques cas. Le médecin de service au camp, obligé de visiter successivement un grand nombre d'hommes et de faire un examen rapide, peut se méprendre sur la pathogénie de ces affections ; mais à l'hôpital la supercherie est bientôt découverte.

On constate généralement une rougeur assez intense, peu étendue latéralement, allongée dans le sens du séton qui l'a produite. Si on examine attentivement la surface de la peau, on voit, aux extrémités de la partie enflammée, deux points blanchâtres qui sont les orifices d'entrée et de sortie du fil. La pression y fait paraître quelques gouttes de pus, en même temps

que l'air qui s'en échappe fait entendre un bruit caractéristique. En introduisant un stylet par l'un des orifices, on n'a pas de peine à lui faire suivre le trajet du décollement et à le faire sortir par l'orifice opposé. Quand on fait une incision, il s'échappe un pus excessivement fétide ; quelquefois on trouve le corps du délit, qui n'a pu être retiré. Lorsque plusieurs fils ont été posés à peu de distance l'un de l'autre, il se produit de vastes décollements, qui provoquent une vive réaction inflammatoire.

Quelques larges débridements et des injections désinfectantes amènent une guérison assez rapide ; elle serait plus prompte encore sans la mauvaise volonté des malades, qui irritent continuellement leurs plaies.

Il arrive quelquefois cependant que ces malheureux paient de leur vie leur imprudence. M. le Dr Boussac parle, dans un rapport semestriel de 1885, d'un phlegmon provoqué à l'aide du tartre dentaire, derrière l'oreille droite ; il se produisit une gangrène suivie d'infection purulente, et la mort survint par embolie pulmonaire, au sixième jour de la maladie.

OBSERVATION PREMIÈRE

Juge, n° 16,413, vingt-huit ans, 5me classe, arrivé à l'hôpital le 29 août 1887. Il montre de chaque côté, à la région inguinale, longitudinalement et croisant le pli de l'aine, une rougeur assez intense des téguments ; chaleur légère ; saillie assez marquée de la partie enflammée. Il raconte qu'il a senti depuis quatre à cinq jours une légère douleur à ce niveau et qu'il a vu ensuite la rougeur s'accentuer et la souffrance devenir plus vive. T. 38°,7.

On sent de l'induration ; mais on ne reconnaît pas la présence de pus. L'examen attentif de la partie blessée permet d'apercevoir de chaque côté, aux parties extrêmes de la rougeur, deux points blanchâtres qui font soupçonner une piqûre volontaire. Un stylet introduit par une de ces petites ouvertures pénètre sans difficulté sous les téguments et vient sortir par l'ouverture opposée.

Le malade, devant cette preuve irrécusable, avoue alors qu'il s'est provoqué lui-même son affection à l'aide du sainbois.

30 août. — Température : matin 37,9 ; soir 39,3. On introduit dans le trajet décollé une mèche iodoformée pour tenter la cicatrisation immédiate, l'inflammation étant encore peu vive et la fluctuation ne se faisant pas sentir.

31 août. — Température : matin 37,7 ; soir 38,4. La suppuration s'établit des deux côtés.

1er septembre. — Température : matin 37,1 ; soir 37,5. On retire la mèche iodoformée, on incise sur la sonde cannelée toute la partie décollée. Injection phéniquée dans la plaie et pansement phéniqué.

2 septembre. — Température : matin 37, soir 37,3. Les bords des plaies ont un aspect blanchâtre ; ils sont légèrement cautérisés à l'acide chlorhydrique. Pansement à la poudre de charbon et de quinquina. A partir de ce moment, il n'y a plus de fièvre ; la cicatrisation se fait rapidement, et le malade sort de l'hôpital le 21 septembre.

OBSERVATION II

Saint-Dizier, n° 11501, 5e classe. Arrive à l'hôpital le 9 janvier. Présente un phlegmon à la partie moyenne de la face externe de la jambe gauche. Tuméfaction et rougeur des téguments, chaleur à la main, douleur peu vive. Température : 39,7. A la surface de la peau, on aperçoit plusieurs points qui, de l'aveu du malade, ont servi à introduire de fines lanières de sainbois. Trois sétons de cette nature ont été posés.

10 janvier. — Température : matin 37,8, soir 38,5. Larges débridements sur la sonde cannelée, issue d'un pus mal lié et d'odeur repoussante ; injection phéniquée et pansement phéniqué.

La fièvre s'arrête, la suppuration tarit et la plaie marche vers la guérison, mais lentement ; car le malade ne veut pas hâter sa sortie de l'hôpital.

L'exeat est prononcé le 8 mars.

OBSERVATION III

Schumacher, n° 14530, 5e classe. Entre à l'hôpital le 4 mai avec un phlegmon de la jambe gauche.

A la partie moyenne de la face externe de cette jambe siège, en effet, une vive inflammation : rougeur intense, saillie légère des téguments, chaleur très appréciable à la main. On y découvre les traces laissées par deux fils garnis de tartre

dentaire, qu'il a posés, l'un dans l'axe de la jambe, l'autre oblique, de haut en bas et d'arrière en avant.

Il avoue du reste s'être provoqué cette affection pour avoir quelques jours de repos.

Léger mouvement fébrile. Température : 37,8 ; céphalalgie, langue saburrale. On prescrit un purgatif, 40 grammes de sulfate de soude, et on incise les trajets, d'où s'écoule du pus de mauvaise nature. Défense de quitter le lit, injections phéniquées, pansement à la poudre de charbon et de quinquina. Guérison définitive le 7 juin.

OBSERVATION IV

Giroir, n° 12513, 5e classe. Arrive le 23 janvier avec un phlegmon circonscrit de l'avant-bras gauche à sa partie moyenne. Au milieu d'une rougeur assez intense, on devine un trajet en séton, très oblique transversalement.

Il avoue s'être provoqué sa maladie par l'introduction sous la peau d'un cheveu enduit de matière fécale. Il est d'ailleurs coutumier du fait ; la feuille de clinique indique deux entrées antérieures pour phlegmons provoqués.

Pas de fièvre ni de retentissement inflammatoire. On pratique une incision, qui donne issue à une petite quantité de pus d'odeur nauséabonde. Injections phéniquées et pansement à la poudre de charbon et de quinquina.

Exeat le 19 février.

Le 26 mai, il revient avec une plaie par instrument tranchant à l'avant-bras gauche Il avoue du reste facilement se l'être faite lui-même avec un couteau. La plaie est sur le bord externe de l'avant-bras ; elle est transversale, longue de 4 centimètres ; elle intéresse la peau et le tissu cellulaire.

Il sort guéri après une quinzaine de jours.

ULCÈRES

Les ulcères sont provoqués généralement à l'aide de la chaux vive. On applique un gâteau de chaux vive sur la partie qu'on veut blesser, et on le laisse en place jusqu'à ce que la douleur soit devenue intolérable. Au bout de 5 à 6 jours, une croûte s'est formée à ce niveau ; elle est enlevée au moyen d'un instrument tranchant, et l'irritation de la plaie est maintenue par le sel marin, le savon ou le suc de certaines plantes de la famille des Renonculacées.

On peut rencontrer ces ulcères sur toutes les parties du corps ; mais on les trouve de préférence aux extrémités inférieures, à la partie antéro-externe de la jambe, au-dessus des malléoles, et à la face dorsale du pied.

Il n'est pas toujours facile de dire pour quelle part le malade a contribué à son affection : les diathèses sont nombreuses au bagne, et il n'est pas rare de voir des ulcères parmi leurs manifestations. Mais on a toujours la certitude que, s'ils n'ont pas directement provoqué leur maladie, ils l'entretiennent au moins soigneusement, gardant ainsi à leur disposition un prétexte pour entrer à l'hôpital. Mais souvent aussi, ils dépassent leur but, soit que la chaux ait été appliquée en trop grande quantité, soit que l'action caustique ait été trop prolongée ; on se trouve alors en face de vastes escarres qui ne peuvent laisser de doute sur l'origine de la maladie.

« Les ulcères, dit Derblich dans son traité des *Maladies simulées*, présentent le plus souvent des causes constitutionnelles, et sont caractérisés par leur tendance à la destruction

des tissus organiques et par leur difficulté de cicatrisation. La composition du sang est altérée, et dans la constitution du patient on trouve encore d'autres symptômes morbides. Si donc, chez un malade, on trouve un facies coloré, sain et plein de vie, un tissu cellulaire solide, des tendons résistants, des muscles puissants, et en général une nutrition parfaite ; lorsque les ulcères ne présentent pas un fond lardacé, granuleux, saignant facilement et fongueux ; quand la sécrétion n'est pas séreuse et sanieuse ; quand les bords de l'ulcère ne sont pas boursoufflés irrégulièrement, soulevés et calleux ; quand enfin le pourtour de l'ulcère n'est pas œdémateux, frais au toucher, livide ou brunâtre, il est de toute facilité alors de démontrer que l'on n'est pas en présence d'un ulcère chronique, incurable, entraînant l'inaptitude au service militaire, et que tous les renseignements fournis par le patient sur la longue durée du mal sont de pures images chimériques à faire disparaître. »

Il est certain que lorsqu'on se trouve en face d'un gaillard vigoureux, à musculature puissante, quand on n'observe pas de dilatation variqueuse des veines, quand l'ulcère a résisté à un traitement anti-syphilitique antérieur, on doit présumer avec beaucoup de raison qu'il a été provoqué. Il faut alors soumettre le malade à une observation et à un traitement d'autant plus sérieux, qu'on a presque toujours à lutter contre une mauvaise volonté obstinée.

« Quelquefois, dit Derblich, le bandage habituel, même cacheté, ne suffit pas, parce que le simulateur arrive toujours en tiraillant ou en frottant le bandage à irriter l'ulcère et à empêcher la guérison. Aussi, il est beaucoup plus sûr de placer ces membres atteints d'ulcères provoqués dans une botte ou une boîte de tôle fermée et dont la clef se trouve entre les mains du médecin traitant seul. »

Nous nous sommes servi souvent d'un bandage silicaté fendu dans le sens de la longueur, de façon à obtenir deux valves s'adaptant à la forme du membre. Nous enroulions par-dessus une bande ordinaire, sur laquelle nous tracions quelques traits à l'encre. Le bandage n'était défait que pour renouveler le pansement, et il était aussitôt réappliqué ; de cette façon, le malade ne pouvait arriver à envenimer sa plaie.

OBSERVATION PREMIÈRE

Vauchey, n° 17151, 23 ans, 5e classe, arrive à l'hôpital de l'île Nou le 3 juillet. Il est envoyé par le médecin de Boulou-pari avec le diagnostic : plaie de mauvaise nature provoquée.

Il présente, en effet, à la face antérieure et externe de la jambe droite, une vaste plaie longue de 15 centimètres et large de 8 à 10. Elle est très profonde, déchiquetée ; les muscles sont mis à nu ; tout le tissu cellulaire est sphacélé.

Le condamné avoue s'être provoqué lui-même cette plaie à l'aide de la chaux vive. Il allègue comme raison qu'il se trouvait dans un camp où la surveillance était excessive ; pour en sortir, deux moyens s'offraient à lui : se faire envoyer à l'hôpital ou s'évader. Il a choisi le premier. Il s'est appliqué à la jambe gauche un gâteau de chaux vive, qu'il a conservé pendant plusieurs heures. L'opération date de 6 jours.

A l'arrivée à l'hôpital, l'escarre est tombée ; la plaie, très grande, offre un mauvais aspect ; la suppuration, très abondante, a une odeur excessivement fétide. On enlève avec une pince une partie du tissu cellulaire mortifié ; l'étendue du traumatis-

me fait craindre d'être obligé de recourir à l'amputation, pour éviter le danger de septicémie.

4 juillet. — Température : matin 38°5, soir 41°2. Fièvre intense ; soif vive, céphalalgie, langue fortement saburrale. Lavage et pansement phéniqué. Régime : café, lait, tapioca. Sulfate de quinine 75 centigrammes.

5. — Température : matin 39°, soir 40°8. Même état. Sulfate de soude 40 grammes. Sous l'influence des lavages phéniqués, la plaie prend un meilleur aspect et les tissus deviennent plus rosés. Mêmes soins.

6. — Température : matin 39°2, soir 39°4. Sulfate de quinine 75 centigrammes. Potion : alcoolature d'aconit 1 gramme.

7. — Température : matin 38°8, soir 39°7. Etat général meilleur. On place le membre dans une gouttière, après l'avoir entouré d'un bandage de Scultet, qu'on arrose plusieurs fois par jour d'eau phéniquée.

10. — Température : matin 37°9, soir 38°5. La plaie a un aspect franchement rosé ; la cicatrice se montre sur les bords, et les vides profonds commencent à se combler. Le membre est toujours immobilisé. A partir de ce moment, la température ne s'élève plus guère au-dessus de 37°.

13. — On commence à prescrire quelques aliments légers et un peu de vin. Sulfate de quinine réduit à 50 centigrammes.

17. — La surface de la plaie est couverte de bourgeons charnus, qu'on touche légèrement au nitrate d'argent. Quinine supprimée, ainsi que la potion à l'alcoolature d'aconit.

Dès lors la plaie marche vers la guérison sans incident, mais d'une façon lente, car le malade, qui veut rester à l'hôpital, ne tient pas à l'obtenir trop tôt.

24 août. — On fait un pansement au glycérolé d'amidon.

Le malade est mis exeat le 5 septembre.

OBSERVATION II

Sesse, n° 16125, 5e classe, entre à l'hôpital le 23 avril. Il présente à la face dorsale du pied droit une escarre énorme qu'il déclare avoir provoquée par l'application de chaux vive. Ce condamné est fortement débilité par le vice et les privations. L'escarre est grisâtre, épaisse, profonde et occupe presque toute la face dorsale du pied. Pas de fièvre. Application d'un cataplasme pour faciliter la chute de l'escarre.

25 avril. — 3 ou 4 selles liquides. Tisane de riz avec laudanum 20 gouttes.

27. — La diarrhée persiste. Potion : bismuth 5 grammes, laudanum 20 gouttes.

28. — 6 selles liquides. L'escarre ne s'est pas encore détachée. Potion : extrait de ratanhia 1 gramme, extrait de cachou 1 gramme.

30. — Céphalalgie, langue épaisse, fortement saburrale ; la fièvre s'allume. Température du soir 40°2. Sulfate de soude 40 grammes. Potion : extrait de quinquina 2 grammes, teinture de cannelle 8 grammes, tafia 60 grammes, sulfate de quinine 1 gramme.

1er mai. — Température : matin 39,8 ; soir 40,6. L'escarre se détache ; toute la face dorsale du pied est complètement disséquée, et les tendons sont mis à nu. Il s'écoule un pus épais et très fétide. Pansement à la poudre de charbon et de quinquina. Même prescription médicamenteuse.

2. — Température : matin 39,4 ; soir 40,1. Diarrhée colliquative toujours abondante. Mêmes soins.

4. — Température : matin 39,5 ; soir 39,7. Suppuration toujours abondante,

5. — Température : matin 37,8 ; soir 37,6. Chute de la température ; le malade, excessivement affaibli, tombe dans un état d'affaissement voisin du coma.

6. — Décès à 2 heures du matin.

OBSERVATION III

Léon, n° 1872, 4e classe. Cet homme, originaire de la Martinique, a déjà été au bagne de Toulon. Il porte à la partie antérieure et inférieure de la jambe gauche un ulcère qu'il attribue au frottement de la manille à laquelle était attaché le boulet.

Depuis 1868, il vient régulièrement deux ou trois fois par an à l'hôpital pour cette affection, qui y nécessite de longs séjours. Il entretient soigneusement son ulcère, qui résiste à toutes les médications : pansement phéniqué, à l'iodoforme, au styrax, à l'emplâtre de Vigo, aux vésicatoires, à la cautérisation au thermo-cautère.

Le 13 avril, il vient à l'hôpital avec un ulcère long de 7 à 8 centimètres, large de 3 à 4, toujours au même point. Fatigué de la longue durée de cette maladie, Monsieur le Dr Théron, médecin-major de l'île Nou, propose l'amputation au malade, qui l'accepte volontiers, car, privé de son membre, il sera classé parmi les impotents, les vrais Invalides du bagne.

19 avril. — L'amputation de la jambe est faite au lieu d'élection par le procédé circulaire.

Le malade sort guéri, muni d'un appareil prothétique, dans les premiers jours de juin.

CONJONCTIVITE

Malgré les dangers qui peuvent en résulter pour la vision, ils ne craignent pas de porter des agents irritants et caustiques, entre les paupières, pour provoquer des conjonctivites. Elles sont aisément reconnaissables à ce qu'elles sont fugaces, nettement limitées, et que, pour les entretenir à point, ils recourent à des attouchements fréquents. On trouve du reste ordinairement dans les culs-de-sac conjonctivaux quelques parcelles du corps employé qui n'a pu être retiré totalement.

Les uns font usage dans ce but de certaines plantes irritantes. Le réveil-matin (*Euphorbia cyperissias*. Linné) possède un latex blanc, semblable à du lait et corrosif ; quelques gouttes introduites sous les paupières déterminent une irritation très intense de la muqueuse conjonctivale.

D'autres se servent du noyau du Prunier canaque, arbuste qui croît au bord de la mer, qui donne une baie brunâtre, de la grosseur d'une cerise, et dont nous n'avons pu nous procurer les fleurs pour en déterminer la famille. Ce noyau est écrasé, et quelques parcelles glissées entre les paupières provoquent une conjonctivite assez rapide.

De petits fragments de savon ordinaire, maintenus quelque temps au contact du globe oculaire, amènent le même résultat.

Mais le plus souvent c'est encore à la chaux qu'ils ont recours. « La chaux, dit Warlomont (1), soit à l'état de chaux

---

(1) Warlomont, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

vive ou de chaux éteinte, soit à l'état de mortier, mélangée avec du sable, agit sur la conjonctive d'une façon très fâcheuse. Fréquemment aussi elle attaque violemment la substance propre de la cornée, et détruit quelquefois complètement l'œil. Un des premiers effets que l'on observe après l'introduction de la chaux sous l'un des états que nous venons de mentionner, c'est que la conjonctive palpébrale et sclératicale blanchit, se gonfle et s'exfolie : elle est en effet décomposée par l'action caustique de cette substance.

» Les effets définitifs de l'introduction de la chaux dans l'œil dépendent de son degré de causticité et de la longueur du temps pendant lequel elle reste en contact avec la conjonctive. Le mortier ordinaire qui tombe dans l'œil et qu'on en fait sortir de suite, n'agit ordinairement que comme un irritant très intense ; il provoque de la rougeur, de la douleur et de l'épiphora, auxquels succède un écoulement puro-muqueux fourni par la conjonctive ».

La chaux vive, qu'on emploierait en trop grande quantité ou dont on laisserait l'action se prolonger trop longtemps, pourrait amener des lésions beaucoup plus graves. « Dans un cas, dit Mackenzie, cité par Warlomont, la cornée s'amincit, se désorganisa progressivement, et éclata trois semaines après l'accident. J'ai vu du mortier, qu'on avait laissé séjourner pendant plusieurs jours dans les replis de la conjonctive, provoquer la gangrène de cette membrane, des nébulosités permanentes de la cornée, et un symblépharon partiel. » Nous avons observé un grand nombre de conjonctivites provoquées, mais nous avons très rarement trouvé la cornée atteinte ; il est probable que les condamnés enfoncent profondément les parcelles de chaux entre la paupière et le globe oculaire, et que son action est trop peu prolongée pour que l'inflammation s'étende à la cornée.

Quand on se trouve en présence d'un cas semblable, il est indispensable de bien écarter les paupières, et d'examiner toute

la surface de la conjonctive : le plus souvent, comme nous l'avons dit plus haut, on trouve des fragments du corps qui a déterminé la phlegmasie.

La première indication est d'extraire le corps étranger : on y procède avec une spatule ou un pinceau, ou mieux encore au moyen d'injections tièdes. Pour dissoudre, sans augmenter l'irritation, les débris de chaux qui pourraient être restés adhérents, Gosselin préconise l'instillation plusieurs fois par jour d'eau distillée saturée de sucre. Nous avons usé souvent de ce moyen et nous n'avons jamais vu se développer d'accident. Après la suppression du corps irritant, la guérison est rapidement obtenue à l'aide d'un collyre au nitrate d'argent ; mais ici encore s'impose la nécessité d'un bandage bien fait et cacheté.

OBSERVATION PREMIÈRE

Picard, n° 14,142, trente ans, 5e classe. Arrive à l'hôpital le 25 avril avec une conjonctivite double. Il feint l'imbécillité, déclare qu'il n'est pas condamné, et que par conséquent on ne doit pas l'envoyer au travail : pour éviter les corvées il s'est mis de la chaux dans les deux yeux. La feuille de clinique relatant les entrées antérieures signale une conjonctivite provoquée au mois d'octobre précédent.

L'inflammation est considérable ; congestion énorme des vaisseaux, teinte rouge foncé de la conjonctive, surtout à l'angle interne. Chémosis très marqué du côté droit. On trouve aux angles de l'œil quelques débris blanchâtres de la chaux employée; on les retire avec soin et on fait des instillations d'eau sucrée.

Le matin les yeux sont chassieux et les paupières agglutinées. On touche au sulfate de cuivre les points les plus enflammés; des compresses émollientes sont maintenues sur les deux yeux. Le malade sort guéri le 9 mai.

Le 13 mai, il revient avec la même affection provoquée par le même stratagème. Il continue son rôle de dément, déclare qu'on lui a donné l'ordre de perdre la vue, et qu'il est obligé de se crever les yeux. On découvre encore un peu de chaux, on le soumet au même traitement, et il sort guéri le 1er juin.

Le 7 juillet, il arrive de nouveau à l'hôpital, manifestant des troubles intellectuels. Lassé de la persévérance de ce condamné à nous tromper, nous l'envoyons à l'asile des aliénés, l'hôpital ne possédant pas de local pour l'isoler. Là, il est mis en cellule, et ne reçoit pour toute alimentation que du bouillon. Au bout de trois jours de ce traitement, il confesse sa simulation, demande à aller au travail, et sort en promettant de ne plus recommencer.

OBSERVATION II

Loiseau, n° 17,197, cinquante-deux ans, 5^{e} classe. Recondamné dans la colonie après un premier séjour au bagne, il entre à l'hôpital avec une conjonctivite assez forte de l'œil gauche. Cautérisation au sulfate de cuivre et compresses émollientes.

Au bout de quatre à cinq jours pas d'amélioration notable. On le recommande à la vigilance du surveillant, qui le surprend au moment où, ayant défait son monocle, il s'introduisait entre la paupière et le globe oculaire de petits morceaux de savon. Il est mis exeat et envoyé guérir en cellule.

OBSERVATION III

Thiollière, n° 16,997, 5e classe. Entre à l'hôpital le 29 avril pour une conjonctivite de l'œil gauche. Rougeur assez vive ; congestion intense des vaisseaux de la conjonctive, surtout à la face interne de la paupière inférieure. Menacé d'un traitement sévère, le malade avoue avoir provoqué sa maladie en laissant tomber sur les paupières renversées deux ou trois gouttes de latex du réveil-matin.

Instillation de quelques gouttes de collyre au nitrate d'argent ; application d'un monocle avec dessins à la plume. Guérison complète en huit jours.

URETHRITE ET PROSTATITE

Ils essaient quelquefois desimuler un écoulement blennorrhagique en introduisant dans le canal de l'urèthre un peu de cérat mélangé d'huile, qu'ils font ensuite sortir en présence du médecin. Mais la fraude est trop facile à découvrir ; le plus souvent ils se déterminent de véritables uréthrites.

Cette sorte d'affections provoquées a été observée également par les médecins militaires. « Il est fréquent, dit Boisseau, de » voir les simulateurs provoquer de réelles uréthrites en introduisant dans le canal des morceaux d'écorce de garou » qu'ils y laissent séjourner un temps variable, ou bien en faisant des injections avec des liquides irritants ou caustiques. » Ce genre de fraude s'observe surtout dans les prisons ; j'ai » eu pour ma part l'occasion de l'observer un certain nombre » de fois dans la division spéciale des condamnés militaires à » la salle dite des consignés. »

Chez les condamnés, les exemples n'en sont pas très-nombreux ; mais quand on se trouve en face d'un écoulement uréthral on a le droit de supposer que le malade en est lui-même l'auteur, car, si la syphilis y est très commune et pour ainsi dire de règle, la blennorrhagie y est très rare. On pourrait s'étonner qu'à défaut de la crainte du danger, la douleur physique n'arrête pas ces forcenés dans leurs tentatives ; ce serait compter sans la fierté particulière du bagne ; le mépris de la souffrance y est un point d'honneur, et celui qui a pu tromper le médecin sur l'origine de sa maladie devient un

sujet d'admiration pour ses camarades. Ici encore le sainbois leur est d'un grand secours ; on peut se servir encore de la tige de certaines graminées, enfoncée et laissée quelque temps dans le canal.

Les symptômes sont ceux de la blennorrhagie : écoulement jaune verdâtre peu abondant, douleur assez vive au moment de la miction ; l'urine, en balayant le canal plus ou moins blessé, se charge de quelques gouttes de sang, de mucosités, et entraîne un peu de pus. Le seul traitement consiste à éloigner la cause du mal ; lorsque les malades sont mis dans l'impossibilité d'entretenir les accidents qu'ils ont provoqués, la guérison arrive très rapidement.

A l'aide de corps étroits et très longs, ils portent l'inflammation jusqu'à la région prostatique ; nous en avons observé un cas où le corps irritant avait été une longue lanière de paille de maïs. Il se produit une douleur vive, des troubles de la miction, et souvent surviennent de forts accès de fièvre : ils ne seraient pas le fait de la phlegmasie, mais ils seraient dus au passage de l'urine sur la muqueuse déchirée. « Quand la prostatite est provoquée, dit Jullien (1), par un traumatisme intra-uréthral, on observe assez souvent comme premier phénomène un grand frisson avec élévation brusque de la température. Au bout de quelques heures, le lendemain au plus tard, cet orage se calme, une défervescence partielle se produit, et la prostatite, dont le pronostic n'est en rien modifié, reprend ses allures ordinaires. Ces accidents initiaux bruyants ne doivent pas être imputés à la phlegmasie glandulaire, mais à la déchirure du canal. C'est un accès de fièvre urineuse. »

Ici encore, il suffit de supprimer la cause irritante pour obtenir une rapide guérison.

---

(1) Jullien, *Dictionn. de méd. et de chirurg. pratiques.*

OBSERVATION PREMIÈRE

Béal, n° 8996, 32 ans, 5e classe. Arrive à l'hôpital le 2 août. Il se plaint d'une douleur à la partie antérieure du périnée et déclare ne pouvoir uriner que goutte à goutte en éprouvant une vive sensation de brûlure au moment du passage de l'urine. Il a eu autrefois une blennorrhagie complètement guérie aujourd'hui, mais ayant laissé un rétrécissement modéré.

La vessie, examinée par la percussion, contient de l'urine ; le cathétérisme, pratiqué avec la sonde n° 11 de la filière de Charrière, donne issue à environ un demi-litre de liquide trouble et un peu purulent. La sonde retirée entraîne également sur ses parois un peu de pus.

3 août. — Le cathétérisme est pratiqué avec une sonde en argent correspondant au n° 17 de la filière de Charrière ; elle pénètre avec un peu de difficulté. Le soir, la fièvre se déclare. Température, 38, 5.

4. — Température : matin 40,2, soir 39,3. Le malade a eu pendant la nuit des frissons prolongés. Céphalalgie, langue fortement saburrale, pas de selle depuis deux jours. Miction toujours douloureuse et se faisant goutte à goutte. Prescription : sulfate de quinine 75 centigrammes, lavement purgatif avec follicules de séné 15 grammes, et sulfate de soude 20 grammes.

5. — Température : matin 38,7, soir 38,2. Amélioration sensible de l'état gastrique. Sulfate de quinine 75 centigrammes. Lavement émollient.

6. — Température : matin 37°, soir 37°. La fièvre a complètement disparu ; les douleurs sont moins vives et le cathétérisme plus facile.

9. — La douleur a totalement disparu ; mais il prétend toujours uriner avec difficulté. Soupçonnant que ce condamné veut nous en imposer, et voulant le surprendre, nous arrivons dans la salle de bon matin, avant l'heure habituelle de la visite et nous demandons les urines de la nuit ; nous les envoyons à la pharmacie, où elles sont analysées. L'urine est parfaitement alcaline et se trouble légèrement par la chaleur ; son dépôt, de consistance mucilagineuse et vu au microscope, ne contient que quelques globules de pus. On y trouve, en outre, un ruban de maïs, fusiforme, long de dix centimètres et large de quatre millimètres environ. Il est probable que le malade s'est introduit ce corps étranger dans le canal de l'urèthre pour entretenir son affection. Interrogé là-dessus, il nie le fait et déclare que ce fragment de paille doit être tombé accidentellement dans ses urines. Mais, au lieu de flotter à la surface du liquide, on le trouve tout à fait au fond, complètement enrobé dans les globules de pus et les débris de muqueuse, au point qu'il faut le laver avec soin pour en reconnaître la nature.

Le malade est mis exeat et renvoyé avec une punition. Nous avons appris, par un de ses voisins, que chaque matin deux ou trois heures avant notre visite, il s'enfonçait dans le canal un ruban semblable de maïs, qu'il retirait quelques minutes avant notre entrée dans la salle.

Nous avons remarqué également que les entrées à l'hôpital pour rétention d'urine, assez nombreuses jusque-là, ont cessé tout à coup après la découverte de cette supercherie.

EMPHYSÈME SOUS-CUTANÉ

La sévérité des médecins qui découvrent leurs ruses les rend ingénieux : c'est ainsi qu'on observe quelquefois l'emphysème sous-cutané volontairement provoqué. Il est produit par l'insufflation de l'air dans le tissu cellulaire au moyen d'un tube étroit. On peut le trouver sur toutes les parties du corps; mais on le rencontre de préférence à la joue, où il simule la fluxion dentaire, et au scrotum, où l'on peut le prendre pour un œdème des bourses.

Il est facile, cependant, avec un peu d'attention, de reconnaître la nature du gonflement : la peau a une coloration blanchâtre, elle n'est pas chaude et ne donne pas la sensation d'empâtement de l'œdème. La palpation fait percevoir la fine crépitation caractéristique de l'emphysème, et la percussion donne un son tympanique dû à l'accumulation d'une grande quantité de gaz. Le gonflement est parfois très considérable, et le malade a un aspect effrayant. La compression seule ou aidée d'une ponction avec une épingle suffit pour expulser l'air contenu sous la peau.

On a observé en France quelques cas d'emphysème provoqué chez les malheureux qui demandent l'aumône sur la voie publique. « A une certaine époque, dit Mollière (1), on laissait » les misérables exhiber librement leurs infirmités dans les rues

---

(1) Mollière, *Dictionn. encycl. des sciences médic.*

» et carrefours et à la porte des églises, pour exciter la com-
» misération. Généralement on insufflait soit le scrotum, soit
» les paupières. Les mendiants obtenaient de la sorte d'énor-
» mes tumeurs des bourses, qu'ils exhibaient cyniquement aux
» passants. L'insufflation des paupières réussit également à
» tromper les gens charitables. »

Au bagne, cette pratique est fort ancienne, puisque Couquet, médecin militaire, en signale un cas dans une thèse de Montpellier, de 1855. « En 1847, écrit-il, un homme condamné à
» vingt ans de travaux forcés et alors détenu au fort Lamalgue
» à Toulon, se présenta à notre visite avec une tuméfaction
» de la face et du cou si considérable, quoique sans change-
» ment notable de couleur à la peau, que nous fûmes quelques
» instants à nous rendre compte de son état. La crépitation
» caractéristique ne nous ayant laissé aucun doute sur la nature
» de la lésion, nous demandâmes des renseignements que le
» simulateur désappointé nous donna sans trop de regret. Un
» chalumeau de paille avait été introduit obliquement sous la
» muqueuse, en dedans de la commissure labiale, et un cama-
» rade complaisant avait pratiqué l'insufflation. »

L'opération pratiquée de la sorte exige l'aide d'un camarade ; ils peuvent s'en passer en piquant simplement la muqueuse de la joue avec une épingle, et en soufflant fortement, le nez et la bouche étant maintenus fermés. En voici un cas observé par M. le docteur Fruitet, alors médecin des camps, qui vit opérer devant lui. Un malade se présentait à sa visite, se plaignant d'éprouver de très vives douleurs à la joue droite, qu'il tenait soigneusement enveloppée de compresses. On constatait, en effet, un gonflement considérable de cette région; mais ce gonflement n'était pas uniforme : il occupait le milieu de la joue seulement. Il n'existait pas de rougeur ; on n'avait pas la sensation de température élevée, enfin on ne trouvait pas de dents cariées dans les arcades supérieure et inférieure. C'était une

tumeur blanchâtre, ne laissant pas de trace à la pression du doigt. La crépitation particulière de l'emphysème se faisant entendre, il n'y avait plus de doute possible ; on était en présence d'un condamné qui s'était introduit, par l'insufflation, de l'air dans le tissu cellulaire. Le malade, ayant eu à choisir entre une punition sévère et l'aveu de la manœuvre employée, consentit à expliquer ce qu'il avait fait : séance tenante il prit une épingle, piqua la muqueuse du côté gauche entre les deux maxillaires, puis, fermant hermétiquement le nez et la bouche, il insuffla de l'air dans la joue gauche, qui gonfla à vue d'œil.

ULCÉRATIONS ET CHANCRES

Des ulcérations sont fréquemment provoquées sur la muqueuse labiale, linguale ou palatine, à la surface du gland et du prépuce.

On emploie souvent la sève caustique de l'acajou (*anacardium occidentale*) ; l'usage en était, paraît-il, autrefois si répandu, que M. le docteur Benoit (thèse de Nancy, 1881) parle d'un arbre, situé dans le jardin de l'hôpital, dont l'écorce avait été complétement enlevée jusqu'à hauteur d'homme. La pomme d'acajou peut remplir le même but : sous l'enveloppe coriace du fruit se trouvent des alvéoles pleins d'un suc huileux, noir et caustique, bornés intérieurement par une seconde enveloppe coriace, renfermant une amande blanche, douce, bonne à manger et de saveur agréable. Le suc contenu dans le péricarpe possède une action vésicante assez énergique : on a utilisé cette propriété dans le traitement du lupus érythémateux, du psoriasis, des ulcères rebelles, etc. Quelques gouttes appliquées sur une muqueuse produisent au bout de peu de temps des ulcérations blanchâtres et profondes ; c'est sur la voûte palatine et à la face interne des joues qu'elles sont le plus souvent rencontrées.

Avec le noyau du prunier canaque ils arrivent au même résultat ; la râpure de ce noyau, placée sur une muqueuse, a une action corrosive et détermine des ulcérations très difficiles à guérir.

Nous avons observé le cas d'un condamné qui, en traitement à l'hôpital et sur le point d'être guéri, s'était frotté les

lèvres et la face inférieure de la langue avec un pinceau imbibé d'acide azotique, lequel avait servi à faire une cautérisation, et qu'on avait jeté dans un coin de la salle.

Ils produisent également sur le gland ou le prépuce des chancres nettement arrondis, à fond rouge vif, non indurés et sans beaucoup de suppuration. Tantôt ils se servent du suc des plantes corrosives déjà mentionnées, tantôt ils ont recours à la brûlure. « Pour imiter les chancres, dit Boisseau, parfois les soldats enflamment sur la peau du prépuce et sur le gland quelques grains de poudre ou un peu d'amadou ; ils déterminent ainsi une légère brûlure, et lorsque l'escarre est tombée, il reste une petite ulcération qui peut bien en imposer au premier abord, mais qui, si elle n'est pas entretenue par l'individu, ne tarde pas à se cicatriser. J'ai vu encore des hommes atteints d'herpès preputialis laisser tomber sur les vésicules un peu de cendres de pipe et déterminer ainsi la formation d'ulcérations assez nettement circonscrites, à fond un peu grisâtre, et dont la nature, à première vue, pouvait bien paraître suspecte. » Les condamnés ne sont pas en retard sur les soldats ; beaucoup d'entre eux, d'ailleurs, ont fait un séjour plus ou moins long aux compagnies de discipline, et ils arrivent au bagne parfaitement instruits dans l'art de la simulation.

Le caractère le plus saillant de ces chancres provoqués est la rapidité avec laquelle ils arrivent à la guérison, lorsque l'individu est séquestré et que des pansements méthodiques l'empêchent de prolonger l'irritation.

Quelques gouttes du suc de la noix d'acajou ou quelques parcelles d'écorce de sainbois, introduites entre le gland et le prépuce, provoquent des balano-posthites que la saleté n'a pas de peine à entretenir. Boisseau dit avoir retrouvé le corps du délit *in situ* chez un détenu qui avait fait de vains efforts pour l'extraire.

D'autres fois encore ils maintiennent pendant quelques secondes la flamme d'une allumette au contact de la muqueuse des lèvres pour imiter les plaques muqueuses. Nous avons rencontré un cas de ce genre, que nous relatons ci-dessous. L'observation de ce condamné est un exemple frappant de la persévérance avec laquelle ils poursuivent leur but d'entrer à l'hôpital en se provoquant les affections les plus diverses.

OBSERVATION PREMIÈRE

Tellier, n° 13204, vingt-cinq ans, quartier de correction. Entre à l'hôpital le 20 avril pour phlegmon provoqué par le sainbois à la région inguinale droite. On incise la partie décollée, et il sort le 9 mai, avec une cicatrice parfaitement établie.

12 mai, trois jours après, il revient avec la même affection au même niveau. Nouveau débridement. Exeat guéri le 8 juin.

8 août. — Il revient pour la troisième fois avec le même phlegmon provoqué au même point ; au bout de cinq jours, il est mis exeat et envoyé guérir en cellule.

23. — On le voit de nouveau à l'hôpital, où il est envoyé pour accidents secondaires. Il présente sur les bords des lèvres et vers la pointe de la langue quatre ou cinq plaques blanchâtres, larges de cinq millimètres environ. Nous trouvons à la palpation les ganglions inguinaux et sous-occipitaux assez fortement engorgés : il est probable que le malade est syphilitique. Mais depuis plusieurs mois il suit au camp un traitement à l'iodure de potassium ; nous avons peine à croire à l'apparition de plaques muqueuses. Etant obligé d'être circonspect avec ce condamné, qui plusieurs fois déjà s'est provoqué des maladies, nous nous livrons à un examen plus approfondi de la lésion. Les plaques sont légèrement saillantes, plus blanches que les plaques muqueuses ordinaires ; elles ne sont pas granuleuses et ne présentent pas d'ulcération.

Soupçonnant fort un nouvel artifice de cet ingénieux con-

damné, et prévenu par le surveillant de service, qui dit avoir vu dans quelques cas des plaques semblables produites par des brûlures, M. le Dr Théron, médecin-major, se croit autorisé à faire une expérience. Une allumette enflammée est approchée et maintenue pendant quelques secondes au contact de la muqueuse de la lèvre, sur un endroit sain : le lendemain, il s'est développé une plaque semblable entièrement aux autres. Nous sommes en présence d'un simulateur ; mais, pour acquit de conscience, eu égard aux atteintes antérieures, nous instituons un traitement antisyphilitique. On prescrit trois pilules de Ricord, et on touche les plaques au nitrate d'argent.

3 septembre. — Tout étant rentré dans l'ordre, l'exeat est prononcé ; mais ce n'est pas ainsi que l'entend Tellier. Dans la journée, en effet, on vient nous prévenir qu'il est en proie à un violent délire et qu'il vient probablement de s'empoisonner par le datura stramonium. Nous nous rendons immédiatement dans la salle et nous le trouvons dans un état d'extrême agitation. La pupille est excessivement dilatée ; la peau est très chaude ; il se plaint d'ardeur et de sécheresse à la région laryngée. Les voisins nous disent qu'il a absorbé dans son potage une petite quantité de graine de datura écrasée. Prescription : vomitif, ipéca 1 gramme 50 et tartre stibié 50 centigrammes, en même temps infusion de café 1 litre et extrait gommeux d'opium 10 centigrammes en 4 pilules. L'exeat est suspendu.

Des vomissements énergiques se produisent, puis le malade tombe dans un grand état de stupeur. Les jours suivants, la pupille est encore dilatée ; il est pris de vertiges et d'hallucinations.

Les symptômes s'amendent peu à peu et la guérison est définitive au bout de 5 ou 6 jours. Il prétend avoir tenté de s'empoisonner parce qu'il se trouve trop malheureux ; nous croyons plutôt qu'il a voulu simplement prolonger son séjour à l'hôpital. Il est mis exeat, avec demande d'une punition sévère.

DIARRHÉE ET DYSENTERIE

Les salles d'hôpital sont toujours abondamment pourvues d'hommes atteints de diarrhée ou de dysenterie ; nous nous sommes rendu compte, en consultant les statistiques de plusieurs années consécutives, que ces deux maladies sont celles qui élèvent le plus le chiffre des entrées.

L'étiologie de cette affection est très difficile à discerner chez les condamnés ; on ne peut savoir exactement la part qu'il convient de faire à l'alimentation, aux eaux potables, aux circumfusa et à la simulation. Certainement un certain nombre ont des dévoiements par suite des mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles ils se trouvent ; la misère physiologique peut résulter de l'alimentation insuffisante, quelques uns trafiquant de leur ration ou étant obligés de la céder à de plus forts qui la réclament.

Ceux qui sont condamnés à la cellule ou au cachot ont également assez de raisons pour être frappés : ils sont exposés aux émanations méphitiques de la baille à déjections, et les prisons voûtées, à murailles épaisses, dans lesquelles on est obligé de faire au moins une fois par semaine le lavage à grande eau, présentent constamment une humidité excessive. Mais pour ceux qui ne sont pas séquestrés, qui vont au travail et vivent au grand air, on ne s'explique pas le nombre considérable de flux intestinaux journellement traités à l'hôpital. Devant l'immunité absolue du personnel libre, on ne doit pas attribuer cette endémie au milieu ambiant, commun aux surveillants et aux

condamnés, et on ne peut que se raffermir dans l'opinion qu'ils provoquent souvent leur maladie.

Ce sont toujours les mêmes hommes qui reviennent dans nos salles ; soit qu'ils veuillent changer de camp, soit que le travail les ennuie, ils ont toujours la diarrhée à leur disposition. Ils sont facilement envoyés à l'hôpital pour cette affection, qu'il n'est guère possible de traiter dans les infirmeries des camps.

Alors, au lieu de chercher à guérir, ils entretiennent doucement leur maladie et la font traîner en longueur, sans penser que s'ils retardent ainsi leur exeat, ils hâtent souvent le dénoûment fatal. Rien n'est plus facile que de tromper la vigilance du médecin et des surveillants pour se procurer des vivres et de l'eau. Les infirmiers sont pris parmi les condamnés : il est inutile de dire qu'ils favorisent les projets de leurs camarades hospitalisés. « Les tuberculeux et les dysentériques, écrivait M. le Dr Raynaud, sont les plus endiablés des rebelles de la thérapeutique. Si l'on pardonne presque aux premiers qui, après tout, n'avancent que de quelques mois peut-être leur heure dernière, on ne saurait le faire pour les dysentériques, qui pourraient à peu près tous guérir, s'ils voulaient se laisser traiter même par les moyens primitifs dont nous disposons. » On a beau leur faire entrevoir les dangers de leur conduite ; ils ne commencent à s'apercevoir de la gravité de leur état que lorsqu'il n'est plus temps de lui porter remède. Un fait curieux à noter, c'est qu'étant donné le nombre relativement assez grand de condamnés mourant à la suite de maladies provoquées et entretenues, les autres ne voient jamais là une leçon profitable. Un homme meurt dans une salle d'une maladie qu'il a aggravée, l'exemple n'empêche pas le voisin de continuer à aggraver la sienne.

Pour déterminer la diarrhée, ils ingèrent des baies de lantana et ingurgitent une grande quantité d'eau.

Pour imiter la dysenterie, ils introduisent dans le rectum la

râpure du noyau du prunier canaque; il se produit des ulcérations qui donnent au début des mucosités sanguinolentes; les selles contiennent des matières dures enrobées dans ces mucosités. L'état général reste très bon ; il n'y a pas de ténesme, pas d'épreintes. L'appétit est excellent et si le malade est surveillé de près et soumis à une diète sévère, il ne tarde pas à se déclarer guéri et à reprendre son service. Le plus ordinairement, ils se servent de l'eau de chaux : absorbée à plusieurs reprises elle produit un dévoiement considérable.

Mais il est rare d'observer les selles franchement sanguinolentes de la dysenterie. En général, elles sont abondantes, bilieuses pour la plupart ; elles ne contiennent pas de sang et ne s'accompagnent pas de douleur abdominale. La maladie suit une marche lentement progressive et reste ordinairement apyrétique. Les ulcérations intestinales sont peu nombreuses et peu étendues ; nous n'avons jamais rencontré de sphacèle du gros intestin.

Le pronostic ne serait pas grave sans la mauvaise volonté des malades, et la mortalité serait bien moindre si les prescriptions médicales étaient rigoureusement exécutées.

La diarrhée et la dysenterie provoquées ne sont pas spéciales au bagne ; on les observe dans toute agglomération d'hommes ayant un intérêt quelconque à se trouver malades. Les médecins militaires ont eu l'occasion de le constater quelquefois chez les soldats. Nous ne voulons pas parler de ceux qui présentent à la visite les selles de malades réellement atteints, ni de ceux qui mélangent leurs matières fécales avec leur urine pour leur donner l'aspect de selles diarrhéiques ; mais il y en a qui se procurent de véritables diarrhées à l'aide de purgatifs plus ou moins actifs.

Dans la marine anglaise, d'après Hutchinson, on a eu souvent l'occasion d'observer de véritables entérites provoquées par l'usage prolongé de vinaigre et même d'une solution de

sulfate de fer ; il paraît que plusieurs de ces simulateurs ont payé de leur vie leurs coupables tentatives.

Les auteurs de l'article *Feigned diseases* de l'Encyclopédie de médecine pratique rapportent qu'aux Indes, il est fréquent de voir les indigènes colorer leurs selles avec du sang provenant de piqûres qu'ils se font aux gencives, dans le but de simuler la dysenterie. D'autres parviennent à donner à leurs excréments une coloration rouge plus ou moins prononcée, en faisant usage du bois de campêche, et, en s'introduisant dans l'anus un suppositoire de savon, ils se procurent des selles enveloppées de mucosités pouvant imiter jusqu'à un certain point des selles dysentériques.

OBSERVATION PREMIÈRE

Vineiss, n° 14882, vingt-deux ans, 5e classe. Entre à l'hôpital le 22 février avec le diagnostic : dysenterie ; a déjà fait en moins d'un an quatre séjours pour la même affection.

23 février. — 12 selles liquides, jaunâtres, contenant un peu de mucosités, mais pas de sang. Etant donnés les antécédents du malade on le soumet à un régime très sévère ; il avoue alors qu'il a ingurgité de l'eau de chaux pour venir à l'hôpital.

24. — 19 selles liquides de même nature. Embarras gastrique léger, langue saburrale. Vomitif : sirop d'ipéca 30 grammes et poudre d'ipéca 50 centigrammes. Bouillon dégraissé, lait.

25. — 15 selles liquides. Lait, pepsine 2 grammes, poudre pour le diascordium 4 grammes.

28. — 17 selles liquides. Etat saburral persistant. Nouveau vomitif.

1er mars. — 15 selles liquides.

2. — 10 selles moins liquides, contenant quelques grumeaux solides ; elles ont l'aspect de selles délayées dans l'eau ou dans l'urine.

3. — 9 selles pâteuses. Diète lactée toujours exclusive. Le malade demande à manger ; on lui refuse toute nourriture solide jusqu'à ce que les selles soient devenues moulées.

5. — 2 selles moulées. Prescription : soupe au lait, bifteck et un peu de pain grillé. A partir de ce moment amélioration rapide.

12. — Exeat.

20. — Il revient pour la même affection. 15 selles liquides. Vomitif. Régime : lait, bouillon dégraissé.

21. — 11 selles liquides. Lait, bouillon ; pepsine 2 grammes, vin de gentiane 50 grammes.

Au bout de quatre ou cinq jours, les selles sont devenues de nouveau moulées ; mais, le malade étant très débilité, on le garde jusqu'au 16 avril pour lui permettre de se refaire un peu.

OBSERVATION II

Lardière, n° 13921, vingt-sept ans, 5e classe ; arrive à l'hôpital le 20 juin. C'est sa cinquième entrée depuis un an, toujours pour dysenterie. Il est profondément débilité, et son intelligence restreinte l'empêche de voir les conséquences fâcheuses de son système ; se sert également de la chaux.

21 juin. — 8 selles liquides contenant quelques mucosités et un peu de sang. Embarras gastrique assez prononcé ; langue épaisse et blanchâtre. Sulfate de soude 40 grammes.

22. — 12 selles liquides séreuses.

23. — 7 selles liquides contenant encore quelques débris de muqueuse, mais plus de sang. Régime : lait, tapioca. Ipéca à la brésilienne 6 grammes.

Dès lors les selles deviennent moins fréquentes, elles sont molles, on donne quelques aliments légers. Tisane de riz, vin de Colombo 60 grammes.

16. — 7 selles liquides. Le malade a mangé plus qu'il ne lui était prescrit. Léger mouvement fébrile, céphalalgie. Sulfate de soude 35 grammes.

Les jours suivants les selles redeviennent moulées.

3 août. — Il montre un peu de gingivite, probablement provoquée aussi. Les gencives sont rouges et légèrement sanglantes par points. On cautérise à l'acide chlorhydrique ; les selles étant toujours moulées, on augmente le régime et on donne des légumes verts.

17. — Sort complètement guéri.

Il est inutile de multiplier les observations ; tous les cas se ressemblent. La diète presque absolue, qui n'est pas entièrement exécutée, est le meilleur traitement.

SCORBUT

Le scorbut, qui, grâce aux bienfaits de l'hygiène, tend à disparaître du cadre nosologique, s'observe encore assez souvent dans les pénitenciers. Pendant une partie de l'année il n'est guère possible d'introduire des légumes verts dans l'alimentation ; nous avons dit d'ailleurs que beaucoup de condamnés trafiquaient de leur ration ; dans ce milieu, où la force brutale fait loi, les plus faibles sont souvent privés d'une partie de leur nourriture.

La débilité, engendrée par les privations et les vices de toute nature, ne peut être niée comme cause prédisposante de cette affection ; mais quelquefois ils n'hésitent pas à provoquer un scorbut artificiel : ils reproduisent assez fidèlement le tableau de cette maladie pour qu'un médecin non prévenu puisse s'y laisser tromper.

Les médecins militaires en ont également fait la remarque. Derblich dit qu'on a vu des simulateurs chercher à produire sur eux-mêmes une maladie scorbutique artificielle en se cautérisant les gencives au moyen d'acides ou de sel de cuisine, et en imitant la teinte ecchymotique des membres inférieurs au moyen de tatouages ou de ventouses sèches accompagnées de mauvais traitements corporels. Un court séjour à l'hôpital et un simple lavage des gencives triomphaient facilement de cette supercherie.

Boisseau a aussi observé quelques cas de scorbut provoqué. « Les simulateurs se bornent généralement à imiter les

» lésions locales de cette maladie ; à l'aide de substances » corrosives, irritantes, ils déterminent une inflammation plus » ou moins vive des gencives, puis les rendent saignantes au » moyen de piqûres d'épingle. Dans ces cas, les gencives ne » présentent pas cet aspect fongueux qu'on rencontre dans le » scorbut; les dents restent saines, et conservent leur solidité. » En outre, on n'observe pas de taches ecchymotiques, de » suffusions sanguines, ni aucune autre lésion appréciable des » divers organes de l'économie et enfin l'état général ne répond » nullement à la gravité des altérations que présentent les » gencives. »

Mais il y a des simulateurs plus habiles qui offrent une copie plus complète de la maladie. M. Henri Bernard (1) en a rapporté plusieurs cas intéressants. En 1851, le scorbut sévit à la casbah d'Oran sur deux cent cinquante Arabes. Il cessait à peine que les hommes détenus dans la prison militaire étaient pris des mêmes symptômes, mais avec beaucoup moins d'intensité. Les gencives étaient décolorées et saignantes, de larges plaques jaunâtres couvraient les jambes fortement infiltrées. Après trois ou quatre journées d'hôpital, les gencives étaient en bon état, et il n'apparaissait pas de nouvelles taches scorbutiques ; de là naquirent les soupçons. Bientôt ces prisonniers firent des aveux : pour rendre les gencives malades et saignantes, ils plaçaient dans leur bouche pendant plusieurs heures des morceaux de linge préalablement trempés dans une solution de sel marin et de vinaigre : la muqueuse prenait un aspect blafard et se détachait en certains endroits ; puis, à l'aide de quelques piqûres d'épingle et d'une légère pression, ils rendaient les gencives saignantes. Pour produire les taches ecchymotiques ils frappaient avec un corps contondant (ordi-

(1) *Dissertation sur les maladies simulées.* Thèse de Paris, 1854.

nairement un manche de couteau) de petits coups longtemps répétés sur diverses parties des membres ; le sang finissait par sortir des capillaires et par s'épancher dans les couches superficielles du derme.

Les condamnés se déterminent la gingivite à l'aide d'une allumette en ignition qu'ils promènent sur leurs gencives quelques jours avant de se présenter à la visite. Ils obtiennent ainsi une inflammation assez intense : la muqueuse est rouge et saignante, les dents sont déchaussées en certains points.

Mais ils ne s'en tiennent pas là ; à l'aide de certaines manœuvres ils complètent le tableau de la maladie. Les pétéchies sous-épidermiques sont simulées quelquefois par les moins industrieux, en frottant simplement certaines parties du corps avec de la brique pilée : ce moyen est grossier et le lavage en fait aisément justice. Le plus souvent ils se servent d'un tatouage qui produit d'abord de petits boutons rouges, noircis plus tard avec le noyau de la pomme d'acajou. Un autre moyen est employé pour simuler les taches hémorragiques : ils placent au-dessus du genou une ligature modérée, de façon à gêner la circulation de retour ; au bout de deux heures environ de compression, ils font avec le pouce et l'index gauches des plis à la peau et donnent de la main droite à ce niveau de fortes chiquenaudes qui produisent autant d'ecchymoses.

Le purpura scorbutique est ainsi simulé à s'y méprendre, mieux que par le tatouage, qui laisse de véritables boutons, mieux surtout que par la brique pilée, qui disparaît par le lavage.

L'œdème est produit par l'application d'une ligature au-dessus du mollet ou à la partie supérieure de la cuisse. On trouve souvent un sillon caractéristique ; mais lorsque le lien employé est large, il peut ne pas laisser de traces.

INTOXICATION

Le datura stramonium est leur agent favori, soit qu'ils veuillent se débarrasser d'un camarade, soit qu'ils l'emploient sur eux-mêmes pour se faire envoyer à l'hôpital. Cette plante croît en abondance sur le sol de l'île Nou ; la partie utilisée est la graine. La macération de feuilles produit une élévation de température assez marquée. Généralement, c'est pour simuler l'aliénation mentale, qu'ils ont recours à la pomme épineuse : ils écrasent les graines après les avoir fait sécher ; un plein dé à coudre dans le café du matin suffit pour déterminer rapidement une agitation cérébrale et du délire, qui durent trois ou quatre jours. La dilatation énorme de la pupille fait aisément reconnaître le stratagème.

Ils se servent aussi du noyau du prunier canaque comme toxique ; administré à l'intérieur, il produit des vomissements, de la brûlure des premières voies digestives, et souvent, à moyenne dose, quand il n'a pas été rejeté par les vomissements, des accidents cholériformes qui peuvent entraîner la mort. Nous en avons observé un cas dans la dernière semaine de notre séjour à l'île Nou. Un homme en traitement à l'hôpital pour saturnisme léger, est pris soudain d'accidents cholériformes intenses : vomissements, selles abondantes, riziformes, algidité ; la mort arrive dans l'espace de trente-six heures. A l'autopsie, nous constatons un peu de rougeur de la muqueuse buccale et pharyngienne ; sur les parois de l'œsophage, il y a

un assez grand nombre de petites ulcérations rougeâtres. La surface interne de l'estomac est parsemée de ces mêmes ulcérations un peu plus volumineuses. Elles se montrent sur la muqueuse, sans perte de substance bien profonde, et sont groupées en grande quantité au voisinage du pylore. Il existe des ulcérations de même nature sur les premières portions de l'intestin grêle; le gros intestin est resté sain. Ce condamné possédait quelque argent déposé entre les mains d'un camarade; il est probable qu'il a été empoisonné par ce dernier, pressé d'être son héritier. Notre départ de la Nouvelle-Calédonie nous a empêché de recueillir des renseignements exacts à ce sujet.

Il nous resterait à parler des hémoptysies produites en ingérant un peu de chaux et en avalant un écheveau de fil, qu'ils retirent peu de temps après de l'estomac. Nous pouvons aussi citer pour mémoire les palpitations cardiaques provoquées par l'ingestion d'une certaine quantité de poivre acheté à la cantine. Mais ces affections, n'exigeant pas de traitement à l'hôpital et facilement reconnaissables, n'entrent pas dans le cadre que nous nous sommes tracé.

CONCLUSION

Il résulte des faits que nous venons d'exposer, qu'un grand nombre de condamnés entrés à l'hôpital ont provoqué leur affection. Il est indispensable de procéder à un examen minutieux pour reconnaître l'origine de la maladie et demander, après la guérison, une punition sévère pour ceux qui en ont été les auteurs.

Souvent, ils avouent sans fausse honte les manœuvres auxquelles ils se sont livrés ; quand ils nient leur participation, nous avons plusieurs moyens pour découvrir la fraude. En première ligne se place le souvenir exact des symptômes habituels de la maladie ; avec un peu d'attention, on n'a pas de peine à s'apercevoir qu'elle ne présente pas les caractères franchement nets indiqués par la pathologie. La rapidité de la guérison, la cause déterminante étant supprimée, vient souvent confirmer la justesse du diagnostic.

Par des visites inattendues, faites à toute heure, on peut surprendre le malade non prévenu et le convaincre d'imposture. Nous recommandions à la vigilance particulière des surveillants les condamnés sur lesquels nous avions des soupçons ; souvent ils ont été surpris au moment où ils essayaient d'aggraver leur mal.

Les méthodes de rigueur, la diète, que malheureusement il est difficile de faire observer rigoureusement, la séquestration dans une cellule de l'asile des aliénés, ont raison des plus récalcitrants.

Il serait à désirer que l'hôpital de l'île Nou possédât un certain nombre de locaux fermés et isolés, où on pourrait traiter ceux qui, ayant provoqué leur maladie, l'entretiennent aussi longtemps qu'il leur est possible. Séparés de leurs camarades, privés des moyens habituellement employés pour faire durer le mal, ils seraient réduits, malgré eux, à obtenir une guérison rapide.

FIN

VU BON A IMPRIMER :
Montpellier, le 10 juillet 1888.
Le Recteur de l'Académie
Correspondant de l'Institut :
G. CHANCEL.

VU PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 10 juillet 1888.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !